Тихонова С.А.

ПРИМЕНЕНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ФОРСАЙТА ПРИ РЕШЕНИИ СОЦИАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ В РОССИИ

Анализ последних лет эволюции форсайта в мире демонстрирует, что данная технология широко используется при формировании приоритетов в области технологического развития экономики. Целью такого предвидения является, как правило, определение перечня перспективных для страны технологий, направленных на увеличение ее доли на мировом рынке высокотехнологичной продукции и укрепления национальной безопасности и конкурентоспособности.

Однако в последнее время национальные экономики все чаще сталкиваются с трудноразрешимыми социальными, политическими и культурными задачами, традиционных способов решения которых недостаточно. В их числе: видение демографических изменений в обществе, снижение уровней смертности, бедности, преступности, решение проблем голода, безопасности, экологических и многих других проблем. Это стало причиной более широкого использования технологии форсайта при решении многих социальных проблем. Так, например, в Японии при подготовке одного из недавних прогнозов была сформирована группа экспертов по проблеме «Стареющее общество»[1]. Ряд форсайт-исследований, проводимых за рубежом, посвящен развитию образования и т. д. В качестве системного инструмента влияния на формирование будущего форсайт позволяет учитывать возможные изменения во всех сферах общественной деятельности — не только в науке и технологиях, но и в социокультурных, общественных отношениях, в экономике в целом. С точки зрения возможного вклада в решение конкретных социальных проблем стала оцениваться и актуальность новых технологических направлений.

Одной из сложнейших социальных проблем, требующих особого общественного внимания, является проблема вовлечения инвалидов в различные сферы жизнедеятельности. О ее актуальности и масштабах развития в мире можно судить по тому, что численность людей с ограниченными способностями на Земле составляет около 650 млн. человек, т. е. порядка 10% всего населения, а в России — около 13 млн. человек, т. е. каждый 11-ый наш соотечественник имеет ограниченные возможности. При этом из-за отсутствия соответствующих условий вовлечения инвалидов в социальную, политическую и экономическую жизнь потенциал их активности значительно снижен.

---

[1] *Кузык Б. Н., Яковец Ю. В.* Россия — 2050: стратегия инновационного прорыва. 2-е изд. М.: ЗАО «Издательство “Экономика”», 2005. — 624 с/

Учитывая трудные социальные условия, с которыми сталкиваются инвалиды, и признавая важность актуализации проблем инвалидности как составной части соответствующих стратегий устойчивого развития, 13 декабря 2006 г. Генеральной Ассамблеей ООН была принята Международная конвенция о правах инвалидов. Конвенция стала первым всеобъемлющим международным документом, направленным на защиту наиболее уязвимых категорий населения.

Новая Конвенция основывается на принципе замены соцобеспечения и благотворительности системой прав и свобод. В частности, ее положения предусматривают, что инвалиды пользуются такими же основными правами и свободами, как и остальные члены общества[1]: правом на равенство и недискриминацию, правом на доступ к физическому пространству, на транспорт, на информацию и сообщение, правом на равенство перед законом и доступ к правосудию, правом на образование, здравоохранение, на труд, социальную защиту, участие в политической, общественной, культурной жизни.

На церемонии в Нью-Йорке 30 марта 2007 г. Конвенция о правах инвалидов была подписана 101 страной (в т. ч. 56 стран подписали Факультативный протокол), а две страны — Венгрия и Ямайка — уже ее ратифицировали (табл. 1.). Российская Федерация также высказала намерение в ближайшее время подписать и ратифицировать данный документ.

Таблица 1. Некоторые страны, подписавшие и ратифицировавшие Конвенцию о правах инвалидов и Факультативный протокол к ней, по состоянию на 3 августа 2007 года

Австралия	Египет	Ливан*	Польша	Финляндия*
Австрия*	Израиль	Литва*	Португалия*	Франция
Алжир*	Индия	Люксембург*	Республика Корея	Хорватия*
Армения*	Ирландия	Мексика*		Чешская Республика
Бельгия*	Испания*	Молдова	Словения*	
Бразилия*	Италия	Нидерланды	Судан	Швеция*
Венгрия*	Канада	Нигерия*	Таиланд	Эквадор
Германия*	Кипр*	Норвегия	Тунис*	Ямайка*
Греция	Китай	Парагвай*	Турция	ЕС
Дания	Куба	Перу*	Уругвай	…

*— обозначает страну, подписавшую Конвенцию и Факультативный протокол; подчеркивание означает, что страна ратифицировала Конвенцию.

[1] Конвенция о правах инвалидов. Генеральная Ассамблея ООН. Distr.: General. 24 января 2007. 61 сессия. Пункт 67 b повестки дня. A. /RES/61/106 // http://www.un.org/russian/disabilities/convention/.

Страны, подписавшие Конвенцию и Факультативный протокол, обязаны принять законы и другие меры для улучшения прав инвалидов, а также избавиться от юридических норм и обычаев, которые ущемляют интересы людей с неполноценным здоровьем. Следует отметить, что к настоящему времени только 45 стран мира имеют специальные законодательства, защищающие инвалидов (одни из наиболее благоприятных условий, в частности, для них созданы в США). В некоторых статьях Конвенции был учтен систематизированный и обобщенный опыт ряда стран, касающийся поддержки людей с неполноценным здоровьем, в разработке законодательства, механизмов регулирования, стандартов этики.

Согласно положениям Конвенции, инвалиды могут получить равные права со всеми остальными членами общества только в том случае, если изменится к ним отношение. Главное препятствие полноценной независимой жизни инвалидов — это представления о них как о больных, нуждающихся в постоянной заботе и помощи, которых следует жалеть, «которым чего-то не хватает», то есть отождествление их с неполноценными людьми. Ратифицировавшие документ государства должны будут бороться с негативными стереотипами и предубеждениями, развивать у окружающих понимание того, что инвалиды способны внести свой вклад в общество.

В направлении переосмысления роли и места людей с инвалидностью в обществе в России уже в 90-е годы были предприняты активные совместные действия власти и общественных организаций. В частности, в 1995 г. в тесном их сотрудничестве был принят прогрессивный, по оценкам международных экспертов, Федеральный закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»[1], который ознаменовал переход от медицинско-трудовой модели инвалидности к социальной и определил государственную политику в этой области[2]. Однако в дальнейшем с появлением в новом пенсионном законодательстве термина «ограничение способности к трудовой деятельности» (далее — ОСТД) как основного критерия для назначения пенсии по инвалидности вновь ухудшилось сложное положение данной категории населения.

Положение инвалидов в России еще более усугубилось и с принятием 122-го федерального закона (в части вопроса монетизации льгот)[3],

---

[1] Федеральный закон Российской Федерации от 24 ноября 1995 г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации».

[2] Подробнее об этом: *Гонтмахер Е. Ш., Клепиков А. В., Новиков М. Л., Рысев О. Н., Шаталова Е. Ю*. Наиболее актуальные проблемы и перспективы положения инвалидов в Российской Федерации. РИО-Центр, 2007 // http://www.riocenter.ru/ru/programs/economicscenario/doc/?id4=168&i4=6.

[3] Федеральный закон Российской Федерации от 22 августа 2004 г. № 122-ФЗ «О внесении изменений в законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации в связи с принятием федеральных законов «О внесении изменений и дополнений в Федеральный закон «Об общих принципах организации законода-

в обсуждении и принятии которого вообще была исключена возможность участия инвалидов и диалога с ними. Уже не только пенсии, но и ежемесячные денежные выплаты инвалидам в качестве денежных компенсаций вместо натуральных льгот становятся зависимыми от степеней ОСТД. Использование данного критерия возвратило медицинско-трудовую модель инвалидности в ее самом худшем виде, обострив социально-экономические и психологические факторы трудовой активности инвалидов.

В частности, применение на практике степени ОСТД повлекло за собой ситуацию, при которой чем активнее в жизни ведут себя инвалиды, тем более вероятность того, что при медицинском переосвидетельствовании им будут снижены размеры пенсионных и компенсационных денежных выплат. Однако, известно, что даже занятые инвалиды, будучи работоспособными и образованными гражданами, не могут зачастую обеспечить себе приемлемого уровня благосостояния, образуя т. н. категорию «экономическая бедность». Другими словами, инвалиды находятся при постоянном давлении со стороны властных структур перед сложным психологическим выбором: либо проявлять активность, теряя государственные денежные выплаты и недостаточно покрывая их полученными от своей трудовой деятельности доходами, либо вообще отказаться от каких либо активных действий в целях сохранения полагающихся по закону пособий.

Инвалиды находятся на особом положении в сфере занятости и трудовых отношений. С одной стороны, им предоставляются более щадящие условия труда: выполнение более легких работ, сокращенная продолжительность рабочего времени при сохранении прежней заработной платы, получение дополнительных видов помощи. Но, с другой стороны, эти гарантии делают труд людей с ограниченными способностями непривлекательным для работодателей. Свертывание в России различных форм государственной поддержки занятости людей с ограниченными способностями влечет рост безработицы среди инвалидов трудоспособного возраста — ее уровень к настоящему времени достигает порядка 70%.

Крайне неблагоприятное социальное и экономическое положение соотечественников с неполноценным здоровьем, а также предстоящая ратификация Российской Федерацией Международной конвенции о правах инвалидов, как очередного шага на пути ее интеграции в единое мирохозяйственное пространство, обуславливают необходимость разработки и реализации единой долгосрочной согласованной политики, направленной на комплексное решение проблем инвалидности в России.

Долгосрочное видение динамики развития инвалидности в стране и выработка на его основе комплекса мер по вовлечению людей с огра-

тельных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» и «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации».

ниченными способностями во все сферы жизнедеятельности общества должны осуществляться в процессе диалога широкого круга заинтересованных лиц: самих инвалидов, общественных организаций, представителей органов государственной власти, ученых, работодателей, производителей соответствующей продукции и услуг. В этой связи для достижения консенсуса по поводу будущего и порождения соответствующей общественной активности наиболее актуально применение технологии форсайта. Данная технология позволит не только вырабатывать постоянно уточняющееся видение будущего, но и с учетом активности заинтересованных участников, вовлеченных в область его формирования, нацелит их на принятие актуальных решений и мобилизацию объединенных усилий в решении проблем инвалидности.

В настоящее время Российским научно-исследовательским институтом экономики, политики и права в научно-технической сфере совместно с общественным движением «За здоровую Россию» и Институтом социальной политики РАН инициирована идея разработки и реализации форсайт-проекта по решению проблем инвалидности в России. Целью проекта является выработка, с привлечением различных групп экспертов, долгосрочного видения проблем инвалидности в России и определения в связи с предстоящей ратификацией Конвенции о правах инвалидов комплекса первоочередных мер по их вовлечению в активную социальную, политическую и экономическую жизнь.

Специфика осуществления технологии форсайта, связанная с реализацией трех фаз (предфорсайтной, непосредственно форсайтной и постфорсайтной), предполагает длительный постоянный и непрерывный характер реализации проекта, в результате которого на базе долгосрочного видения условий привлечения инвалидов во все сферы жизнедеятельности общества предполагается выработать единые меры кратко- и среднесрочного характера. В течение ближайших трех лет, с 2008 по 2010 годы, планируется провести следующие работы:

- начальный подбор экспертов (по методу Дельфи), разработка формы подачи экспертного заключения;
- выделение области применения форсайта (выработка scope) по строго определенному кругу инвалидов;
- проведение технологии форсайта для первого scope (предположительно для группы инвалидов с нарушениями опорно-двигательной системы);
- проведение технологии форсайта для второго scope (предположительно для группы инвалидов с нарушениями зрения и слуха);
- проведение корректировки предфорсайтного видения вовлечения инвалидов в различные сферы жизнедеятельности общества с учетом результатов, полученных в ходе проведения форсайтов для двух групп инвалидов.

Выработка scope предполагает определение фокуса, типа форсайта, его основных пользователей, наблюдательного комитета, информаци-

онных источников, горизонта форсайта и методологию. На начальном этапе проведения форсайта сложно предугадать результаты выработки экспертами scope. Предположительно могут быть выделены две группы инвалидов: с нарушениями опорно-двигательной системы и слепые, глухие. Однако, возможно, что группы инвалидов будут определяться экспертами не по типу заболеваний, а по возрастной структуре или другим существенным критериям. В частности, результатом scope может стать группа инвалидов среди молодежи и т. п.

В результате выработки scope будут определены первоочередные мероприятия, необходимые для решения проблем данных групп инвалидов, а также организации, которые должны участвовать в реализации этих мероприятий. Выработанный комплекс первоочередных мероприятий по созданию условий для выбранных групп инвалидов будет иметь «локомотивный» характер для вовлечения в различные сферы жизнедеятельности и остальных групп инвалидов, поскольку он задаст общее направление развития процессов. Соответствующие предложения будут направлены в заинтересованные федеральные органы законодательной и исполнительной власти (в т. ч. Минздравсоцразвития России, Минобрнауки России, Минэкономразвития России).

В заключение следует отметить, что решение проблем инвалидности в России в значительной степени зависит от возможности создания сетей (Network) высококвалифицированных и заинтересованных в действиях участников форсайта, обладающих предчувствием к мерам точного упредительного воздействия и готовым осознанно применять имеющиеся в их распоряжении ресурсы. Именно эти сети, состоящие из активных граждан различных слоев общества (представителей власти, бизнеса, гражданских институтов, общественных организаций и ученых), в состоянии сформулировать ответ на социальные, экономические, политические и прочие вызовы для людей с ограниченными способностями.